



TITLE:

手術方法の研究

AUTHOR(S):

CITATION:

手術方法の研究. 日本外科宝函 1934, 11(6): 1449-1451

ISSUE DATE:

1934-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203517>

RIGHT:

本病因トシテハ耳鼻咽喉頭部ノ炎症及是ニ續發セル深在性頸部淋巴腺炎ヲ認ムル人アリ。

X線寫眞ニヨリ載域ノ樞軸ニ對シ極度ニ捻轉彎縮シ且ツ横軸ニテ傾斜セルヲ認ム。

手術方法ノ研究

噴門癌ノ手術術式ニ就テ

佐々木 義孝 (9月京都外科集談會所演)

患者 26歳ノ婦人

主訴 食餌嚥下時ノ劍狀突起後方深部ニ於ケル狹窄感

現病歴 22歳ノ頃以來秋ヨリ冬ニカケテ食後胃部ニ膨滿感、Saur's Sufstossen アリ。

本年冬ニモ同様ノ Beschwerde アリシガ、2月頃食後劍狀突起後方ト思ハル、部ニ狹窄感アリ。4月頃ヨリハ食物ヲ嚥下セル直後劍狀突起後方ニ狹窄感ヲ覺エ、次イデ惡心ヲ來シ、嘔吐アリ、コレニテ症狀消散シ、ソノ後ノ食物ハ大ナル障礙ナク通過スルト云フガ如キ事ヲ經驗スルニ至レリ。最近體重約2貫目減少セリト云フ。

現症 體格榮養共ニ中等度。頭部、胸部、四肢ニ著變ナシ。腹部平坦ニシテ膨滿ナク何處ニモ腫瘤、異常抵抗部ヲ觸レズ。

胃液 遊離鹽酸殆ンド零。乳酸ヲ證明ス。

X線検査 食道下端附近ヨリ噴門部ニ亘リ約3種ノ範圍ニ狹窄部アリ。コノ上部ノ食道ハ食餌攝取時膨脹シ、逆蠕動運動ヲ認メ得。且ツ食餌通過後狹窄部ニ Barium ガ一部附着殘存セルヲ認メタリ。

以上ノ所見ニ依リ噴門部ノ癌腫トシテ手術ヲ行フニ決セリ。

手術 劍狀突起ノ下方ヨリ臍ノ上部ニ至ル正中切開ヲ以テ腹腔ニ達ス。大網膜、小腸ニ癒着ナシ。食道ノ下端ヨリ噴門部ニ林檎大ノ硬固ノ腫瘤ヲ觸ル。コノ腫瘤ハ周圍トハ殆ンド癒着ナク、唯ダ腫瘤ノ内後方即チ小彎ノ後方ニ接シ數個ノ淋巴腺腫大アリ。之ヲ介シテ脾臓ト一部癒着セリ。

茲ニ於テ更ニ上記ノ切開線ノ下1/3ノ部ヨリ之ト直角ニ交ハル切開ヲ左乳線上迄延長シ、更ニ左Ⅵ—Ⅶ肋軟骨ノ兩端ヲ約1.5糎宛切除シ Marwedel 氏ノ方法ニ依リ 肋骨弓ヲ上方ヘ翻轉シタル後、腹部食道ノ一部ト幽門輪ノ部トヲ殘シ、其他ハ腫瘤ト共ニ全部剔出シタル後、食道下端ト空腸トノ間ニ端側吻合ヲ行ヒ、更ニ空腸兩脚ノ間ニ Braun 氏補助吻合ヲ追加シタリ。此際大網ヲ以テ吻合部特ニ食道空腸吻合部ヲ被覆セリ。

術後ノ經過 全ク順調ニシテ何等ノ不快症狀ヲ發スル事ナク、術後9日目ヨリ食物ノ攝取ヲ始メ、術後3週目ヨリハ普通健康人ト同様ノ食餌ヲ攝取シ6週後ノ現在ニ及ベリ。

一般ニ噴門癌ノ切除後行ハルベキ食道ト胃又ハ空腸トノ吻合術ニ關シテハ、荒木講師ノ犬ニ就キテノ實驗デハ結局食道空腸吻合術ヨリモ食道胃吻合術ノ方が好成績ヲ示シテ居リ、之ハ空腸内容ハ胃内容ヨリモ感染ヲ起シ易イ事ニ其説明ヲ求メタリ。

之ニ反シ今回ノ經驗デハ食道空腸吻合術ガ甚ダ良好ノ成績ヲ示シタリ。之ハ次ノ如キ理由ニ由ルモノト思考ス。

即チ1)食道胃吻合ニテハ縫合時多少無理ヲシテ引キ寄セル爲、縫合部ニ牽引ガ加ハルモ、食道空腸吻合術ニテハ斯ノ如キ事ハ避ケ得ラル。

2)食道空腸吻合術デハ食道胃吻合術ニ比シ手術容易ニシテ所要時間モ短縮サレ、且ツ手術野ヲ比較的汚染スル事ナク行ヒ得ル事。

以上ノ如キ經驗ヨリ、將來噴門癌手術術式トシテハ寧ロ胃ノ全剔出ヲ行ヒ、食道空腸吻合術ヲ行フヲ可トスルモノト思考ス。

超腹膜切開ニ依ル馬蹄腎結核摘出

松 本 元 勝 (新潟縣柿崎病院外科)

患者 25歳男子 ○岡○

家族歴 兄ハ肺結核ニテ死亡ス。

既往症 5年前兩側滲出性肋膜炎ニ罹リ5個月ノ治療ニヨリ輕快、本年5月左副睪丸結核ノタメ睪丸摘出術ヲ受ク。

現在症 本年3月頃ヨリ排尿時ニ尿道ヨリ會陰部ニ巨ル疼痛アリ。同時ニ左睪丸ハ腫脹シ持續性ノ鈍痛アリ。尿意頻數ニシテ常ニ下腹部ヨリ左腰部ニ不快感アリ。毎夜盜汗ニ苦ム。

一般所見 體格中等度榮養不良ニシテ皮膚ハ貧血性蒼白ニシテ脈搏頻數緊張減少ス、肺ハ兩側共下半ハ濁音ヲ呈シ背部ハ兩側トモ呼吸音弱シ、心臟ニハ異常ヲ認メズ。

局處所見 腹部ハ視診上一般ニ膨隆ス。觸診スルニ左季肋部ニ手拳大ノ球狀ノ腫瘍アリ、表面ハ平滑周圍トノ界ハ下方外方ハ明瞭ナルモ、上方ハ不明ナリ。呼吸運動ニヨリ僅カニ移動ス。輕度ノ壓痛アリ。右季肋部ニ於テモ左ヨリヤ、小ナル腫瘍ヲ觸ル、モノノ境界不明且ツ壓痛ナシ。

輸尿管ニ沿フ壓痛ハ左方ニ於テ輕度ナルモノヲ證明スルモ右側ハ全ク之ヲ缺ク。

攝護腺ハ鳩卵大ニシテ軟クヤ、丘狀ニシテ壓痛アリ。

尿ハ黃褐色濁濁強ク反應ハ中性、蛋白陽性且ツ赤血球、白血球共ニ中等度ニ存シテ結核菌陰性、大腸菌ハ少許アリ。膀胱上皮膚腎臟上皮膚ナシ。

膀胱鏡検査 粘膜ハ一般ニ充血シ左側壁ニ於テ特ニ著明ナリ。左三角部ハ糜爛シ輸尿管開口部ハ位置正常ナルモ漏斗狀ニ陥入シ周圍ニ數個ノ米粒大ノ結核ヲ認ム。右側輸尿管ノ開口部ハ位置及形狀正常ナリ。

機能検査 2%インディゴカルミン^{120cc}ヲ大胸筋ニ注射スルニ右ハ5分後ヨリ、周期的ニ規則正シク強ク排泄スルモ左方ハ20分ヲ經ルモ排泄ナシ。

ルノエノールズルフォフタレイン^{1cc}ヲ注射スルニ、1時間後ニ約60%、2時間後ニ10%ヲ排泄ス。

手術 超腹膜切開ニヨル腎臟摘出(29/V)

型ノ如ク左前腋窩線上ニ於テ肋骨弓直下ヨリ外斜筋ノ方向ニホバ一致セル釣狀ノ切開ヲ加ヘ、直腹筋外緣ニ至リ、之ニ沿ヒ約15cmノ皮切ヲ加ヘ筋肉ヲ漸次深部ヘ開キ、體壁腹膜ニ達ス。次ニ之ヲ切開スル事ナク鈍性ニ周圍ノ組織ヨリ、剝離シ漸次外方ヨリ深部ニ達ス。腎臟被膜ハ下行結腸ノ後面ト固ク癒着セルタメ入念ニ之ヲ剝離シ腎下端及ヒ腎盂ノ下部ヲ露出ス。更ニ腎臟下極ノ剝離ヲ進ムルニ腎盂ハ著シク、前外方ニ位シ約3倍位ニ肥厚セルヲ以テ二重結紮ニヨリ¹「バックラン」ヲ用ヒ之ヲ切斷シ更ニ下極ヲ剝離スルニ下極ハ正中線ニ至ルニ從ヒ細長クナリ正中線ヲヨムルモ、極限ナク之ヲ更ニ追及スルニ右ノ腎臟ト連絡セルヲ認ム。依テ皮切ヲ更ニ下方ニ2cm延シ手術竈ヲ廣クシ之ヲ檢スルニ左右腎臟ノ連絡セル部分ハ約4cm位ノ幅ニシテ正中線ヨリヤ、左方ニ偏シ幅約3cm位ニナレル溝狀ノ凹ミアリ。之ニ依テ馬蹄腎ナル事ヲ知

リ剝離ヲ漸次其方ヨリ上極ニ向ツテ進ムルニ上極ニ至ルニ從ヒ、被膜ハ肥厚セルヲ認ム。注意シテ之ヲ剝離シ腎横部ト腎盂ヲ分離ス。次ニ左右兩腎ノ中央峽部ニ來レルヤ、太キ靜脈ヲ二重結紮ノ下ニ切斷シ峽部ヲ腸鉗子ニテ挟ミ之ヲ切斷シ切斷端ハ腸線ヲ以テ縫合シ更ニ之ヲ被膜ニテ包ミタリ。腎靜脈及動脈ハ不規則ニシテ上極ニ近クツノ太キ靜脈アリ。依テ之等ヲ注意シテ二重結紮ノ下ニ切斷シ腎臟ヲ摘出ス。創面ハ充分ナル止血ノ後之ヲ三層ニ閉ヂ一部_Lタンボン₇ヲ入ル、手術時間2時間40分ヲ要セリ。

標本 摘出セル腎臟ハ長サ16cm幅7cm厚サ5cmニシテ 剖面ハ上極及ビ中央部ニ小指頭大ヨリ雀卵大ノ乾酪様ノ病竈數個アリ中3個ハ空洞ヲ形成ス。下極ハ變化少ク、峽部ハ肉眼的ニハ殆ンド變化ヲ認メズ。

右腎トノ連絡部ハ腎實質ヨリ成レリ。

腎盂ヲ開クニ數個ノ米粒大ノ結核アリ。

術後経過 4日後_Lタンボン₇ヲ取替ヘ8日目拔糸第一期癒合、_Lタンボン₇ヲ挿入セル部分ノミ 深サ約7cmノ瘻孔ヲ殘ス。

現在ハ尿ノ濁濁モ著シク減少シ殘渣ニハ白血球少量赤血球ハ痕跡ヲ止ムルノミ。一般狀態モ著シク佳良トナレリ。

附記

以上ハ超腹膜切開ニヨル腎臟摘出術ノ利點ヲ如實ニ立證スルモノニシテ本例ノ如ク腫瘍ノ相當大ナル上周圍トノ癒着モ甚シカリシニ周圍諸臟器ノ損傷モナク、且ツ左右兩腎ノ結合部ヲ一視野ノ中ニ之ヲ檢シ尙ソノ切斷及ビ切斷端ノ處理ヲモ充分ニナシ得タルハ全く他ノ手術方法ノ及バザル處ナリ。記シテ一般ノ批判ヲ乞フ。

